

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

2

Année 1893 — **THESE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 9 novembre 1893, à 1 heure

PAR

Eugène ASCHKINAZI

Né à Kertch (Russie), le 1^{er} décembre 1866

LE STÉRÉSOL

(VERNIS ANTISEPTIQUE)

et ses applications spécialement dans la
DIPHTÉRIE

Président : M. PROUST, professeur.

*Juges : MM. { BROUARDEL, professeur;
 { CHANTEMESSE, NETTER, agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11-13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11-13

PARIS

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THESE N°

2

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 9 novembre 1893, à 1 heure

PAR

Eugène ASCHKINAZI

Né à Kertch (Russie), le 1^{er} décembre 1866

LE STÉRÉSOL

(VERNIS ANTISEPTIQUE)

et ses applications spécialement dans la
DIPHTÉRIE

Président : M. PROUST, professeur.

*Juges : MM. { BROUARDEL, professeur;
 { CHANTEMESSE, NETTER, agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE
OLLIER-HENRY

11-13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11-13

PARIS

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER
Histoire naturelle médicale	BAILLON
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale	{ DEBOVE
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Pharmacologie	TERRIER
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET
Hygiène	N...
Médecine légale	PROUST
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBENE
	STRAUS
Clinique médicale	{ G. SÉE
	{ POTAIN
	JACCOUD
	HAYEM
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies nerveuses	N...
	N...
Clinique chirurgicale	{ DUPLAY
	{ LE DENTU
	TILLIAUX
Clinique ophtalmologique	PANAS
Clinique des voies urinaires	GUYON
Cliniques d'accouchements	{ TARNIER
	{ PINARD

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN	DELBET	MARFAN	REITTERER
ANDRÉ	FAUCONNIER	MARIE	RICARD
BALLET	GAUCHER	MAYGRIER	ROGER
BAR	GILBERT	MENETRIER	SCHWARTZ
BRISSAUD	GLEYS	NELATON	SEBILAU
BRUN	HEIM	NETTER	TUFFIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	POIRIER, chef des	VARNIER
CHARRIN	LEJARS	travaux anatomiques.	VILLEJEAN
CHAUFFARD	LETULLE	QUÉNU	WEISS
DEJERINE			

Secrétaire de la Faculté ; M. Ch. PUPIN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MON MAITRE

M. LE DOCTEUR GEORGES HAYEM

Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris;
Médecin des Hôpitaux;
Membre de l'Académie de Médecine;
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR BERLIOZ

Professeur à la Faculté de Médecine de Grenoble;
Officier d'Académie.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR PROUST

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris;

Membre de l'Académie de Médecine;

Médecin de l'Hôtel-Dieu;

Officier de la Légion d'honneur.

LE STÉRÉSOL

(VERNIS ANTISEPTIQUE)

ET SES APPLICATIONS SPÉCIALEMENT DANS LA

DIPHTÉRIE

INTRODUCTION

Il est difficile de remonter jusqu'à l'époque où la diphtérie a commencé à faire ses ravages. Il est vrai que nous trouvons dans la littérature des révélations sur les épidémies de diphtérie qui ont sévi en Europe au commencement de l'ère moderne; telles sont les épidémies qui se sont déclarées en Allemagne et en Hollande au milieu du xvi^e siècle; en Espagne et en Portugal à la fin du xvi^e siècle, les maux de gorge gangréneux observés à Paris de 1743 à 1748 etc., etc. Mais rien ne nous prouve, que ces épidémies de maux de gorge, rapportées par les auteurs, étaient en effet des épidémies de diphtérie. Il serait même très légitime d'accepter le contraire, ne fût-

ce que pour la seule raison que toutes ces épidémies, après avoir exercé des ravages plus ou moins terribles, ne se sont pas implantées à l'état endémo-épidémique dans aucun des pays, où elles ont éclatées, ce qui est contraire au fait, que nous observons à notre époque, où depuis une quarantaine d'années la diphtérie a pris place dans le tableau mortuaire de toutes les grandes villes de l'Europe.

A l'époque actuelle elle y est devenue endémique et elle ne cesse pas d'y faire des progrès à peine retardés à certains moments par une diminution momentanée de la morbidité et de la mortalité, — fait qu'on peut observer du reste dans toutes les maladies infectieuses.

« On peut dire sans exagérations, que depuis quelques années la diphtérie fait par an plus de 5,000 victimes en France. Pendant 1886, 1887 et 1888, les 195 villes qui adressent au ministère de l'intérieur leur statistique mortuaire ont compté 16,427 décès diphtéritiques, dépassant ainsi de 1,130 le nombre de décès typhoïdiques. » (*Transactions of the seventh International Congrès of Hygiene and Demography*).

Le même fait était constaté par plusieurs membres de ce congrès pour leurs pays. Dans mon pays, la diphtérie qui il y a quelques années ne faisait de victimes que dans les villes sévit maintenant dans un grand nombre

de villages et y fait des ravages vraiment terribles.

En ce qui concerne l'histoire du traitement de la diphtérie, il faut avouer qu'elle est peut être la plus décourageante qu'on puisse trouver en thérapeutique. Tous les moyens possibles ont été appliqués avec plus ou moins de succès, mais il faut malheureusement constater qu'il n'existe pas de remède efficace contre la diphtérie.

Dans le bon vieux temps, on traitait la diphtérie par des vomitifs, ce qu'on faisait du reste presque pour toutes les maladies en y ajoutant encore des purgatifs. Voilà ce que dit à propos de ce traitement Gigon d'Angoulême (Dictionnaire de Dechambre, article, diphtérie, p. 691) : l'émétique à haute dose, ce fluidifiant par excellence, combat la diathèse morbide, sous l'influence de laquelle l'albumine du sang se concrète et passe à l'état de membrane. De la sorte, le médicament s'attaque à l'essence, à la spécificité même de la diphtérie.

Mais on ne croit plus maintenant à la vertu salutaire et universelle des émétiques; tout le monde reconnaît qu'il ne faut pas épuiser inutilement le malade (à moins qu'il ne s'agisse du croup, où l'émétique est parfois indiqué) et que l'effet mécanique qu'on en attend, à savoir le détachement et l'expulsion des fausses membranes, s'obtient plus facilement par des moyens directs.

Les partisans de l'hypothèse qui considère la diphthérie comme dépendant d'une hyperinose, d'une tendance particulière du sang à exsuder de la fibrine ou un corps analogue quelconque, emploient des alcalins auxquels on attribue la propriété de fluidifier le sang. Le bicarbonate de soude, par exemple, a été employé à l'intérieur comme antiplastique et extérieurement comme dissolvant des fausses membranes. (*Encyclopédie des sciences médicales*, 1859).

Beaucoup de cliniciens ont surtout cherché à trouver des dissolvants des membranes diphthéritiques. On a proposé dans ce but l'eau de chaux, l'acide lactique, le carbonate de lithine, le benzoate de soude, la papaïne, etc., etc. Tous ces médicaments remplissent plus ou moins bien leur rôle, mais malheureusement les membranes diphthéritiques ne tardent pas à se reproduire au bout de quelques heures et tout est à recommencer.

Par l'emploi des caustiques on se proposait de détruire le foyer d'infection et de transformer ainsi une inflammation spécifique en une inflammation simple. Mais ce genre de traitement présente ses inconvénients, car l'application des caustiques est douloureuse, elle peut amener l'œdème de la glotte et parfois un spasme laryngé mortel. En outre, la muqueuse blessée par le médicament devient une porte d'entrée pour l'infection. Parmi les

caustiques les plus employés on peut citer : l'acide chlorhydrique, le nitrate d'argent (Bretoaneau, Trousseau), le sulfate de cuivre et beaucoup d'autres.

On a essayé de neutraliser le poison diphtéritique par les sulfites et les hyposulfites, qui possèdent la propriété de détruire les organismes inférieurs et qui peuvent en même temps être impunément introduits en quantité assez grande dans l'organisme.

Ces essais n'ont pas été couronnés de succès et le sulfite de magnésium, le sulfure de potassium etc., ont subi le sort de beaucoup d'autres médicaments préconisés contre la diphtérie.

La méthode antiseptique a grossi l'arsenal déjà assez riche des moyens de lutte contre la diphtérie. L'acide salicylique, l'acide phénique, le chloral, le thymol, le permanganate de potassium, l'iodoforme etc., ont été particulièrement recommandés pour applications locales.

Quelques auteurs ont obtenu de bons résultats avec les astringents, particulièrement avec le tannin, employé soit sous la forme de mucilage :

Tannin.	10 gr.
Mucilage de gomme. . . .	100 gr.
Alcool de menthe.	2 à 10 gr.

soit mélangé avec de l'alcool.

D'autres (Hatin, Aubrun, Hennoch) vantent les résul-

tats obtenus avec le perchlorure de fer, donné intérieurement à la dose de 4 gr. — 7 gr. par jour. (*Gazette des hôpitaux*, 1859, p. 546, *Gazette médicale*, 1860, p. 764) et employé en même temps en badigeonnage.

Il faut mentionner encore le jus de citron, médicament devenu tout à fait populaire et dont l'usage a été préconisé surtout par Devillont (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, 1865), le brome et les bromures qui doivent leur réputation dans le traitement de la diphtérie à Ozanam (*Mémoire sur l'emploi du brome dans les affections pseudo-membraneuses*, 1869).

Le chlorate de potasse a été considéré par beaucoup d'auteurs comme un véritable spécifique de la diphtérie. On l'administre à fortes doses (Seeligmuller, Kuster, Vogel, etc.), mais Seitz, qui l'a employé dans plusieurs centaines de cas, est loin de le considérer comme remède radical contre la diphtérie; dans la grande majorité de cas, le progrès du mal n'a pu être enrayé par l'emploi du chlorate de potasse. (Francotte, *Diphtérie*, p. 548.)

Il faut mentionner encore l'emploi, sans plus de succès, de la térébenthine et le traitement proposé par Larcher et tout récemment préconisé en France par M. Flahant de la Neuville. (*Normandie médicale*, mars 1893.) — Badigeonnage avec le pétrole pur (huile de Gabian).

Cet exposé très sommaire montre combien est grand le nombre des médicaments qui ont été essayés pour combattre la diphtérie; malheureusement, leur efficacité laisse beaucoup à désirer. Ce qui nous frappe principalement, c'est que tous ces médicaments ont été employés d'une manière purement empirique. Dans le cas où l'on parlait d'une hypothèse quelconque, celle-ci était erronée, comme cela a eu lieu par exemple pour l'hypothèse d'hypérinose que nous avons mentionnée.

Les notions exactes que nous avons actuellement sur la vraie nature de la diphtérie et les progrès qui ont été réalisés dans la bactériologie, permettent de tenter la découverte d'un moyen vraiment efficace pour guérir la diphtérie et même pour la prévenir.

La diphtérie est une maladie locale d'abord, générale ensuite. L'organisme n'est pas frappé directement par le bacille; on n'en retrouve ni dans le sang, ni dans les organes. Le bacille diphtérique agit par l'intermédiaire d'une substance toxique qu'il sécrète et qui se répand très vite dans l'organisme. Ces notions sur la nature du contagion diphtéritique et sur le mode de son action indiquent la direction dans laquelle doivent se faire les recherches. Il faut trouver l'antitoxine qui, introduite dans l'organisme, pourrait neutraliser l'action de la toxine diphtéritique. Les premiers pas dans cette voie sont déjà faits. Brie-

ger et Frenkel (*Bertiner Klin-Wochenschrift*, 1890, n° 49, et *Semaine médicale*, 1890, p. 452), Behring et Ritasato (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1890, n°s 48 et 49), ont fait plusieurs recherches et expériences pour arriver à trouver un moyen de vacciner les animaux et dans le cas particulier les cobayes contre le poison diphtéritique. Ils ont trouvé que la culture diphtéritique ancienne, datant de trois semaines, chauffée entre 65°-70° pendant une heure, confère une immunité stable aux cobayes; il en fut de même pour l'exsudat pleural, trouvé dans les cadavres des animaux morts de la diphtérie, ainsi que pour les cultures diphtéritiques auxquelles on a ajouté des doses plus ou moins fortes de trichlorure d'iode.

En continuant leurs recherches, les mêmes auteurs ont trouvé que le serum d'un animal vacciné, injecté à un autre animal, le rend réfractaire au poison diphtéritique. Quand on mélange le bouillon contenant une toxine diphtéritique très active avec le serum du sang d'un animal vacciné, la toxine est détruite et le bouillon devient tellement inoffensif qu'on peut l'innoculer à un cobaye sans provoquer chez lui des accidents morbides.

Le serum sanguin des animaux immunisés renferme donc une substance antitoxique qui peut détruire, neutraliser le poison de la diphtérie, d'où la méthode antitoxique *la sérothérapie*.

Cette méthode, basée sur des données purement scientifiques, n'a pas encore été appliquée au traitement de la diphtérie chez l'homme; mais on peut déjà prévoir qu'elle deviendra le point de départ de la découverte d'un moyen rationnel de traitement de la diphtérie, et on peut lui prédire un avenir brillant en thérapeutique.

Tout le monde s'accorde à reconnaître, actuellement, que le médecin ne doit pas désertier la lutte et rester passif, malgré l'insuffisance des moyens dont il dispose. En enlevant les fausses membranes, on diminue le nombre des agents infectueux et la quantité des substances toxiques déposées sur la muqueuse; par des topiques appropriés, on fait disparaître un grand nombre des microbes pathogènes qui infectent la muqueuse, ceux qui n'ont pas été détruits sont gênés dans leur fonctionnement et dans leur multiplication. La diminution de la quantité du poison et du nombre des bacilles diphtéritiques, de même que la destruction des microorganismes secondaires, réduit l'intensité de l'inflammation, limite l'extension des fausses membranes et diminue les chances d'une infection secondaire.

TRAITEMENT

Passons maintenant en revue les méthodes de traitement employées actuellement dans nos hôpitaux d'enfants. On peut dire, que sauf quelques petites différences, elles se ressemblent beaucoup. (*Semaine médicale*, n° 58, 1891.)

Dans le service de M. Grancher on fait toutes les deux heures des irrigations des fossés nasales et du pharynx avec de l'eau phéniquée (2|100) ou boriquée (3|100). Toutes les deux ou trois heures, attouchement des parties malades, sans faire saigner la muqueuse, avec du phénol sulforiciné; la solution contient, suivant les cas, 10, 20 et 30 p. 100 d'acide phénique.

M. Ollivier fait des lavages et des irrigations fréquentes (eau de chaux, eau boriquée, solution d'acide salicylique); comme topique local il emploie le liquide de Gaucher ou Aschkinazi,

bien le perchlorure de fer, qui lui a donné de bons résultats.

M. Hutinel enlève les fausses membranes, puis il imbibe la surface détergée avec le liquide de Gaucher ou avec le phénol sulforiciné; il se sert aussi du biiodure d'hydrargyre; après l'application du topique — irrigation avec de l'eau de chaux, soit avec de l'eau boriquée à 4|100 ou de l'eau chloralée à 1|200.

M. Sevestre enlève les membranes diphtéritiques sans excorier la muqueuse; comme topique il emploie le camphre phéniqué, le phénol sulforiciné, la solution d'acide salicylique 10|0 ou 20|0, le perchlorure de fer pur ou mélangé avec parties égales de glycérine, toutes les heures une irrigation avec une solution phéniquée, boriquée ou d'acide salicylique. Le même auteur a encore essayé de faire l'antisepsie locale d'une façon indirecte à l'aide des médicaments, qui, pris à l'intérieur, s'éliminent principalement par la muqueuse du pharynx. Il a employé comme tels l'eucalyptol dissous dans de l'huile de vaseline et administré en injections sous-cutanées, le benzoate de soude 2-5 grammes par jour.

Selon M. Decroizilles, on a eu tort d'abandonner le nitrate d'argent qui rend parfois des services; l'auteur a recours surtout à des préparations contenant de l'acide phénique en proportion peu élevée.

M. Heilly fait des badigeonnages avec la solution suivante :

Glycérine.	30 gr.
Acide salicylique.	1 —

Il emploie aussi la formule de M. Jules Simon :

Acide salicylique.	60 gr.
Infusion d'eucalyptol.	60 —
Glycérine.	40 —
Alcool.	15 —

M. Comby propose la solution suivante :

Naphtol.	1 gr.
Camphre.	20 —
Glycérine.	30 —

M. Legroux employait jusqu'à l'année dernière le liquide de Gaucher ou le phénol sulforiciné. Convaincu que la gravité de l'angine diphtéritique dépend considérablement des associations microbiennes, il administre méthodiquement la créosote avec du rhum et la glycérine; il a essayé aussi l'emploi de la limonade chlorydrique à 4/100, espérant atténuer l'intensité des toxines secrétées par les bacilles diphtéritiques, le bacille se développant mal dans un milieu acide d'après les recherches de Roux.

Nous allons nous arrêter un peu plus longtemps sur le traitement proposé et employé par M. Gaucher. Le principe actif de son liquide est l'acide phénique. L'application de l'acide phénique dans le traitement de la diphérie date

de plusieurs années. Il fut préconisé pour la première fois selon notre connaissance par Rempster (*The American journal of the medical sciences*, July 1868).

Le Dr Roth, d'Altenbourg (*Berliner Klinische Wochenschrift*, 1870), employait en badigeonnage le mélange suivant :

Acide phénique.	} 1 partie
Alcool.	
Eau distillée.	5 parties
Teinture d'iode.	1½ partie

Le Dr Giovanni (*La nouva Liguria Medica* n° 26, 1871), appliquait tous les quarts d'heure une solution d'acide phénique au 1/10.

Le Dr Brasch (*Zur Behandlung der Diphtherie Berl. Klin. Woch.*, n° 46), recommande l'acide phénique comme topique.

En 1876, Souler employait le camphre phéniqué :

Phénol.	9 gr.
Camphre.	25 —
Alcool.	9 —
Huile.	35 —

Il y a plus de vingt ans, les solutions d'acide phénique avaient été utilisées en badigeonnage dans le traitement de l'angine diphthéritique par Th. Turner, Herland, J. Lemaire, Sénéchal, Cooke, etc.

Oertel (*Ziemsens. Handbuch der Allgemeinen Therapie*,

1, 4, p. 269, 1882) déclare que l'acide phénique est le meilleur et le plus sûr moyen qui soit actuellement à notre disposition pour combattre la diphtérie.

Dans tous ces cas il ne s'agissait que d'un simple badigeonnage de la fausse membrane. C'est M. Gaucher, qui le premier démontra en 1887 qu'appliqué après l'ablation de l'exsudat diphtéritique, l'acide phénique est d'une efficacité supérieure à celle de tous les autres médicaments.

La technique à laquelle M. Gaucher était amené par de nombreuses expériences est la suivante.

Elle se divise en trois temps :

- 1° L'ablation des fausses membranes;
- 2° L'application sur la muqueuse malade du topique phéniqué, qui doit agir comme antiseptique et comme caustique;
- 3° Irrigations antiseptiques pour désinfecter la gorge.

Pour enlever les fausses membranes, on applique un tampon de coton ou un pinceau de molleton sur la surface de la membrane, qu'on tache d'enlever en faisant exécuter au tampon des mouvements de rotation; il faut recommencer cette opération plusieurs fois jusqu'à ce que la gorge soit bien nettoyée; on n'arrive ordinairement à ce résultat qu'en faisant saigner la muqueuse, car dans

la diphtérie les fausses membranes sont très adhérentes. Quand l'exsudat est enlevé, on fait des attouchements sur les parties malades avec le mélange suivant qui porte le nom de Gaucher :

Camphre.	20 gr.
Huile de ricin.	15 gr.
Alcool à 90°.	10 gr.
Phénol absolu.	5 gr.
Acide tartrique.	1 gr.

Il faut répéter ces attouchements 2 et 3 fois dans la même séance. Dix minutes après on fait une irrigation de la gorge avec un irrigateur à jet assez fort pour provoquer une contraction réflexe de la gorge et éviter ainsi la déglutition du liquide antiseptique, qui est le plus souvent une solution d'acide phénique au 1/100.

Cette méthode a donné des succès incontestables; néanmoins elle présente des inconvénients très sérieux qu'il fallait éviter à tout prix. Nous n'allons mentionner que les principaux :

1° L'ablation des fausses membranes est inévitablement suivie de lésions de la muqueuse; en la faisant saigner, on ouvre par le fait même la porte à la résorption de la toxine et aussi à l'inoculation des microbes secondaires qui se trouvent en grand nombre dans le voisinage. Voilà ce que dit-M. Roux à ce sujet :

« Je ne suis pas du tout partisan du raclage à outrance

» des fausses membranes pharyngées, c'est un point sur
» lequel je me permets d'insister beaucoup. On traumatise
» sans cesse de la sorte la surface des amygdales. En
» détruisant les fausses membranes on détruit aussi
» certaines parties de la muqueuse et crée de nouvelles
» portes à l'absorption de la toxine sans cesse produite
» par les microbes qui pullulent sur l'épithélium. Il ne
» faut pas croire, en effet, que même, lorsqu'on a enlevé
» toutes les plaques blanches amygdaliennes on a fait
» disparaître la cause du mal, — il en est rien. Il reste
» toujours un vernis de bacilles que les attouchements les
» plus énergiques ne sauraient faire tomber. » (*Semaine Médicale*, 1894, n° 58).

2° Le topique ne reste en contact avec la muqueuse malade qu'un temps très court, et, quelques minutes après l'application du médicament, celui-ci est resorbé et les bacilles non touchés se multiplient très rapidement.

3° Enfin la mixture de M. Gaucher cause une douleur très vive.

« Son application est toujours suivie d'une sensation
» de brûlure extrêmement pénible qui effraie les enfants
» et même les adultes et les empêche de se prêter de
» bonne grâce au traitement. La douleur est le résultat
» de la causticité du mélange qui, lorsqu'il se trouve en

» contact avec une surface humide, perd son homogénéité
» et se dédouble en gouttellettes huileuses et en alcool
» phéniqué. Or, cette causticité, bien que suffisante pour
» produire de la douleur, étant trop faible pour donner
» lieu à une eschare protectrice à la surface de la mu-
» queuse, elle constitue en réalité un inconvénient qu'au-
» cun avantage ne rachète. » (*Traité de médecine*, t. III,
p. 224.)

Il faut encore ajouter les difficultés qu'on éprouve à enlever les fausses membranes diphtéritiques, procédé qu'il est nécessaire de répéter toutes les trois ou quatre heures. L'enfant se débat, crie, épuise ses forces; il faut un personnel très expérimenté pour ne pas blesser ou contusionner la bouche ou la gorge avec les instruments et produire facilement des infections secondaires, soit par le bacille diphtéritique, soit par d'autres microbes.

APPLICATION DU STÉRÉSOL

Les diverses compositions du phénol, employées dans le traitement de la diphtérie, ont toutes le même défaut, elles ne sont pas miscibles à l'eau, et par conséquent ne peuvent être appliquées avantageusement sur les surfaces humides et particulièrement sur les muqueuses.

Il fallait donc trouver une combinaison plus heureuse qui présentât pas cet inconvénient. Ce but était en partie atteint par le phénol sulforiciné, composition recommandée par M. Berlioz en 1891.

L'industrie emploie l'acide sulforicinique et les sulforicinate de soude sous le nom de polysolve, de solvine et de dissolvant universel. Ce sont des huiles solubilisées par l'acide sulfarique et se combinant avec la soude sous forme d'un sulforicinate alcalin qui possèdent la propriété précieuse de dissoudre les antiseptiques ordinairement peu solubles dans l'eau, — le naphthol, le salol, la créosote
Aschkinazi.

et surtout le phénol. Ces combinaisons forment de plus, au contact de la muqueuse humide, des émulsions stables qui sont constituées par des globules très fins.

Le phénol sulfuriciné contient une grande quantité d'acide phénique — jusqu'à 40/100. M. Berlioz (*Bulletin gén. de thérapie méd. et chirurg.*, 1891) a démontré qu'employé *sans addition d'eau*, le phénol sulfuriciné n'est pas caustique, même à haute dose, ce qui résulte de l'expérience suivante.

Un badigeonnage fait sur la peau avec une solution à parties égales de phénol dans l'alcool absolu détermine à peine de la rougeur, tandis que si l'on ajoute à cette solution quelques gouttes d'eau, il apparaît immédiatement une rougeur intense très douloureuse.

Appliqué sur la muqueuse, le phénol sulfuriciné ne produit aucune irritation et ne provoque aucune douleur, sauf une légère sensation de cuisson passagère et adhère à sa surface; il y forme une couche blanchâtre opalescente dont la persistance démontre le contact intime du toxique avec la muqueuse et les fausses membranes.

Voilà ce que dit sur le phénol sulfuriciné M. Ch. Eloy dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1891, p. 418 :

« Ses propriétés physico-chimiques et organoleptiques » donnent raison de la supériorité du collutoire au

» phénol sulforiciné. Les faits cliniques la justifient éga-
» lement; c'est donc à l'heure actuelle au moins un topi-
» que excellent dont on peut proportionner aisément
» l'énergie parasiticide, antiseptique et légèrement caus-
» tique à la ténacité, à l'épaisseur et à la consistance
» des fausses membranes. A l'heure actuelle c'est là un
» topique de choix. »

Mais toutes ces propriétés, qui font du phénol sulforiciné « un topique de choix, » et surtout l'adhérence qui se forme entre le médicament et la muqueuse, se trouvent au plus haut degré dans le *stérésol*, médicament préconisé par M. le Dr Fernand Berlioz, professeur à la Faculté de médecine de Grenoble.

Passons maintenant à l'étude de ce médicament.

Dans son *Etude expérimentale et clinique sur le stérésol* M. Berlioz s'exprime ainsi :

« Les badigeonnages, les attouchements, les garga-
» rismes faits avec les meilleurs antiseptiques, ont
» une durée trop courte pour être bactéricides et attein-
» dre le bacille infiltré dans les fausses membranes et
» la muqueuse. Pour obtenir ce résultat thérapeutique
» décisif, il fallait trouver un moyen d'appliquer un
» pansement antiseptique permanent sur les régions
» malades, afin que le médicament eût le temps de se
» diffuser et d'imbiber la muqueuse. »

Ce moyen nous est donné par le *stérésol*.

Le stérésol est un liquide brun foncé, d'une odeur agréable. Sa composition est la suivante :

Gomme laque	135
Benjoin	5
Teinture de tolu	25
Essence de cannelle de Chine.	3
Acide phénique.	50
Alcool à 90° q. s. pour 500 g.	

Pour le préparer, on fait dissoudre la gomme laque dans une partie de l'alcool après l'avoir mise dans un nœud de tarlatane; on dissout le benjoin et le tolu dans le reste de l'alcool et on mélange le tout avec l'acide phénique puis on filtre. Pour faire disparaître le goût amer du vernis, on ajoute au mélange de l'essence de cannelle et un peu de saccharine.

Ce liquide, comme nous montre la composition, doit avoir une action bactéricide très énergique. Il contient de l'acide phénique, antiseptique très énergique, à une dose élevée de 10/100, de l'essence de cannelle de Chine ayant également des propriétés antiseptiques. Mélangé avec l'alcool l'acide phénique n'est pas caustique; il produit de l'anesthésie locale, ce qui est d'une grande importance, car la suppression de la douleur dans les angines facilite la déglutition et par conséquent l'alimentation des malades. Enfin, l'acide phénique est volatil et

en s'évaporant assure la continuité de son action antiseptique. Cette évaporation peut être démontrée par les expériences suivantes :

On vernisse avec du stérésol une bande de papier à filtrer, quand le papier devient sec on le coupe en plusieurs morceaux de dimension égales. L'un de ces morceaux est immédiatement analysé et on détermine la quantité de phénol qu'il contient. Les autres sont placés à l'étuve et soumis à l'action d'une température de 37°, la même que celle de la gorge; on les analyse par l'eau bromé et le précipité obtenu donne les chiffres suivants :

A l'analyse immédiate le papier contient.	20	gr.	de phénol.
Après deux heures.	10	—	—
Après 19 heures.	05	—	—

Autre expérience.

On recouvre un col utérin d'une couche épaisse de stérésol. On fait l'analyse de la pellicule enlevée au bout de vingt quatre heures et on n'y décèle que des traces de phénol.

Ces expériences de M. Berlioz et beaucoup d'autres semblables prouvent que l'action antiseptique du stérésol s'exerce non seulement au moment de son application, mais qu'elle se continue pendant au moins vingt quatre heures.

L'action bactéricide du stérésol prévu théoriquement

peut être démontrée par de nombreuses expériences (*Etude expérimentale et clinique sur le stérésol, Bertioz*) dont nous n'allons mentionner que quelques-unes.

1° On arrose un oesophage de veau avec une culture de bacilles de la fièvre typhoïde, qui sont très résistants à l'action du phénol, l'oesophage est ensuite badigeonné avec le stérésol. Au bout d'un quart d'heure on racle la muqueuse et on porte quelques parcelles dans un bouillon de culture qu'on met à l'étuve à 37°. Ce bouillon reste clair jusqu'au huitième jour. On pourrait objecter que les bacilles n'ont pas été tués, mais qu'ils n'ont pu se développer dans un bouillon rendu stérile par les débris de stérésol. Pour démontrer que ce n'est pas le cas on ensemence dans le même bouillon une culture de bacilles d'Eberth, et dès le lendemain le bouillon est complètement troublé.

2° On racle la langue ou la face muqueuse des lèvres avec un fil de platine et on le plonge ensuite dans un tube rempli de bouillon; ce tube servira de témoin. On badigeonne après la muqueuse avec de stérésol, on le laisse en contact avec la muqueuse pendant un quart d'heure. Au bout de ce temps on détache la pellicule, on racle la muqueuse et on ensemence d'autres tubes contenant du bouillon. Ces derniers tubes ainsi que le tube témoin sont mis à l'étuve. Le lendemain le tube témoin est rempli de

cultures de divers microbes tandis que les autres sont clairs et restent dix jours dans cet état.

3° On arrose de stérésol une culture de bacilles de la fièvre typhoïde sur pomme de terre. Après dix minutes on enlève la pellicule, on frotte la surface de la pomme de terre avec un fil de platine et on ensemente un tube de bouillon; le tube est porté à l'étuve, on observe qu'il ne se trouble pas au bout de plusieurs jours.

Nous pouvons donc affirmer après ces expériences que le stérésol possède un pouvoir bactéricide des plus énergiques. Quand on badigeonne la gorge, les amygdales, la langue ou n'importe quelle muqueuse avec le stérésol, il se forme immédiatement une pellicule jaune, souple et très adhérente; *celle-ci reste en place pendant plusieurs heures* et n'est entraînée qu'à la longue par les mouvements de déglutition.

L'application du stérésol n'est pas douloureuse; elle produit simplement, nous pouvons l'affirmer pour l'avoir expérimenté sur nous-même, une légère sensation de cuisson pendant quelques secondes.

On n'a jamais observé la formation d'eschares.

Les membranes diphtéritiques, badigeonnées avec le stérésol, se détachent très facilement et ne se reproduisent qu'après plusieurs heures. Lorsque le médicament est

appliqué sur des plaques limitées, n'occupant qu'une petite surface, il empêche leur extension et préserve les parties voisines de l'invasion par le bacille. Cette action isolante du stérésol peut être démontrée par le fait, que du 16 février jusqu'au 5 mai 1893, le temps qu'on l'a employé à l'hôpital Trousseau (*Etude sur le stérésol, par le Dr Berlioz*), aucune angine entrée dans le service ne s'est compliquée du croup, ayant nécessité la trachéotomie.

Le traitement par le stérésol se fait de la manière suivante. On enlève avec un tampon de coton hydrophile les fausses membranes peu adhérentes; on ne touche pas à celles qui tiennent fortement pour ne pas faire saigner la muqueuse. On recommande au malade d'avaler la salive et on lui applique ensuite le stérésol avec un pinceau bien imbibé. Il est utile de faire quelques respirations rapides pour activer l'évaporation de l'alcool.

Le stérésol est appliqué deux ou trois fois par jour. Dans les intervalles on fait des lavages à l'eau phéniquée à 1/100.

Avant de passer à la statistique qui démontre les excellents résultats obtenus par l'application du stérésol à l'hôpital Trousseau, où ce médicament est encore employé actuellement, avant de communiquer quelques observations prises sur le cas de diphtérie qui ont été traitées par ce médicament, nous voulons citer l'appréciation sur le sté-

résol qui a été fait par M. Legroux à la Société médicale des hôpitaux, le 5 mars 1895.

Faisant allusion à un traitement secret qu'un médecin italien venait d'essayer, le Dr Legroux s'exprime ainsi :

« Pour moi, la question thérapeutique est jugée et cela
» avec d'autant plus de facilité que, pendant que le Dr G...
» poursuivait l'emploi de son remède j'essayais de mon
» côté, et sur la prière de M. le Dr Fernand Berlioz, pro-
» fesseur à l'Ecole de médecine de Grenoble, un topique
» à l'acide phénique qui m'a donné comparativement des
» résultats satisfaisants.

» Ce topique est une dissolution au 1/10 d'acide phé-
» nique dans un vernis alcoolique de gomme laque et
» de benjoin. Porté par le pinceau sur le fond de la
» gorge, *il y adhère fortement, n'est pas entraîné par la*
» *salive et les boissons et maintient ainsi pendant un*
» *long temps l'acide phénique qu'il contient au contact de*
» *la muqueuse et des fausses membranes. C'est là un*
» *pansement antiseptique commode et qui nous a semblé*
» *pouvoir remplacer avantageusement les attouchements*
» *avec grattages de la méthode formulée par notre collè-*
» *gue M. Gaucher.*

» Eh bien, sur huit cas d'originés à fausses membranes
» que nous avons traités, M. Halipré et moi, avec le sté-
» résol, nous avons eu huit guérisons. Sur ces huit cas,
» Aschkinazi.

» trois étaient de la diphtérie reconnue par la culture du
» microbe de Löffler, quatre étaient des cas d'angine cli-
» niquement diphtéritique (deux de ces derniers se com-
» pliquaient de croup et guérissent sans opération, alors
» que pendant quelques jours la trachéotomie semblait
» devoir être nécessaire à tout moment), enfin un cas
» d'angine à fausses membranes dans lequel la culture ne
» montra que du staphylocoque (dans ce cas, l'infection
» se propagea à l'oreille-moyenne et menaça, à certains
» signes, l'envahissement des méninges). »

Voyons maintenant les faits relatés par la statistique, ce témoin impartial et décisif. Ce tableau statistique est emprunté à l'*Etude sur le stérésol* de M. le Dr Fernand Berlioz.

« 231 cas de diphtérie ont été soumis à l'hôpital Trousseau, du 16 février au 5 mai 1893. Sur ces 231 malades, 35 sont morts le jour même de leur entrée, je crois donc légitime de les éliminer. Il reste 196 cas de diphtérie ayant donné 99 guérisons, soit 50 0/0 de guérisons. Pendant les deux mois et demi précédents (1^{er} décembre 1892-15 février 1893), le nombre d'admissions a été de 229 avec 96 guérisons, soit 41 0/0; pendant la période correspondante de 1892 (1^{er} février-30 avril), le nombre des cas a été de 233 avec 84 guérisons, soit 36 0/0.

Mais il importe d'établir des catégories, car la gravité de

la diphtérie varie suivant qu'elle se limite à la gorge ou qu'elle se propage au larynx. Nous pouvons donc établir les deux classes :

Angines, — Angines compliquées de croup.

Nous obtenons les résultats suivants :

Angine. 53 cas — 43 guérisons, 81 0/0

Angine et croup. . . 143 cas — 56 guérisons, 39 0/0

Nous pouvons encore serrer de plus près la vérité en créant les subdivisions suivantes :

Angine et croup opéré. . . 121 cas—34 guérisons, 28 0/0

Angine et croup non opéré . . 22 cas--22 guérisons, 100 0/0

Mais il faut remarquer que sur les 77 décès de croup opérés, 26 sont survenus le deuxième jour de l'entrée à l'hôpital, ce qui indique bien que les enfants étaient dans un état désespéré.

Pour mieux apprécier la valeur du traitement, il est intéressant de connaître la durée du séjour des enfants à l'hôpital.

La durée moyenne du traitement a été :

Angines guéries 7 jours

Croups non opérés guéris 6 jours

Croups opérés guéris. 14 jours

Angines suivies de décès 5 jours

Croups opérés suivis de décès. . . . 4 jours

J'ai eu l'occasion de soigner cinq adultes atteints d'angine pseudo-membraneuses (dans un cas j'ai reconnu le

bacille de Loeffler) et la guérison a été obtenue en cinq ou six jours.

J'ai traité ou vu traiter par mes confrères au moyen du stérésol une douzaine d'angines pultacées, herpétiques, et l'on a constaté dans tous les cas la rapidité de la guérison (deux ou trois jours) et la diminution de la douleur à la déglutition. »

Voilà la statistique des cas de diphtérie traités à Trousseau par le stérésol, du 5 mai jusqu'au 1^{er} octobre (1).

Pendant cette période à l'hôpital Trousseau ont été traitées 248 cas d'angines diphtéritiques. Dans ce chiffre ne sont pas comprises les angines compliquées de rougeole ou de scarlatine, qu'on a fait passer dans des pavillons spéciaux et dont l'issue nous est inconnue.

Parmi ces 248 cas, il y a eu 54 décès le jour même de l'entrée à l'hôpital, et nous nous croyons en droit de les éliminer. Il reste donc 214 cas suivis de 150 guérisons, ce qui donne 55,5 0/0 de guérisons.

Ces 214 cas peuvent être divisés en deux catégories : Angines simples et Angines compliquées de croup.

Les résultats seront les suivants :

Angines	62 cas — 46 guérisons,	74 0/0
Angines et Croups	152 cas — 70 guérisons,	42 0/0

(1) Communiquée gracieusement par M^{re} Chéintsis, externe des hôpitaux.

La mortalité dans les angines ne doit pas amoindrir les qualités du stéréol, si nous relevons le fait que, parmi ces 62 cas, se trouvent 14 cas d'angines toxiques, dans lesquelles toute thérapeutique si bonne soit-elle, reste malheureusement impuissante et qui ont donné 11 morts, et 8 angines graves qui ont donné 5 morts. Cela nous démontre que la diphtérie qui a sévi pendant les 5 derniers mois était très intense et très grave. Et cependant nous pouvons mettre sur le compte du stéréol 5 angines toxiques et 5 angines graves guéries ce que présente un bilan assez honorable.

En divisant les angines compliquées de croup en deux catégories, nous obtenons :

Angines et croups opérés. . 122 cas, 44 guérisons, 36 0/0
Angines et croups non opérés. 30 cas, 30 guérisons, 100 0/0

Pour mieux éclairer notre statistique, il faut encore ajouter qu'à l'hôpital Trousseau, on ne note pas dans le cahier de statistique si l'enfant est mort de son angine ou d'une broncho-pneumonie, qui complique très souvent les angines opérées. S'il nous était possible d'éliminer les cas, où l'angine étant guérie depuis longtemps, l'enfant meurt d'une broncho-pneumonie intercurrente, notre statistique serait plus exacte. Mais quoiqu'il en soit nous pouvons affirmer que dans la pratique civile, où les conditions hygiéniques sont supérieures à celles des hôpitaux et où la maladie est traitée ordinairement dès

son début, le stérésol nous donne un bon moyen de limiter la maladie et de la juguler dans son évolution.

On pourrait nous objecter que les résultats favorables donnés par l'application du stérésol sont dus au caractère benin qu'aurait eu la diphtérie pendant les derniers mois, étant donné le fait connu, que le degré de benignité des épidémies diphtéritiques change souvent dans la suite des années. Mais cette objection, réfutée par le fait déjà mentionné dans notre statistique (sur 62 cas d'angines diphtéritiques, 14 angines toxiques et 8 angines graves), perd toute valeur, si l'on procède à la comparaison des résultats obtenus par le stérésol, avec ceux qui ont été obtenus à l'Hôpital des Enfants malades (1), où l'on a employé comme traitement la glycérine phéniquée et où le stérésol n'était appliqué que dans quelques cas isolés.

Pendant les mois d'avril, mai et juin, 297 malades sont entrés dans le service de la diphtérie à l'Hôpital des Enfants malades. Comme dans la statistique précédente, nous ne prendrons en considération ni les cas de diphtérie compliquée de rougeole ou de scarlatine ni ceux où la mort est survenu le jour de l'entrée. Cette déduction faite, il nous reste 203 cas de diphtérie, suivis de 95 guérisons ou 47 0/0.

(1) Cette statistique nous est communiquée par Mlle Cheintsis, externe des hôpitaux.

En procédant comme précédemment, nous divisons ces cas en deux catégories : angine simple et angine compliquée de croup, et nous obtenons les résultats suivants :

Angine.	93 cas, 52 guérisons, 56 0/10
Angine et croup. . .	110 cas, 43 guérisons, 40 0/10

Il faut encore ajouter que parmi ces 93 cas d'angine, il y a eu 13 cas d'angine toxique, dont aucune n'a été guérie et 12 angines graves avec 3 guérisons seulement.

En divisant les angines compliquées de croup en deux catégories nous obtenons :

Angines et croups opérés. . . .	88 cas, 22 guérisons, 25 0/10
Angines et croups non opérés. .	22 cas, 21 guérisons, 95 0/10

Cette comparaison est bien de nature à nous prouver une fois de plus la supériorité du stérésol sur les autres moyens employés dans le traitement de la diphtérie.

OBSERVATIONS

Voici quelques observations (recueillies à l'hôpital Trousseau) sur des cas d'angines diphtéritiques traitées par le *stérésol*.

OBSERVATION I.

Marie Taupin, 13 ans, entrée le 28 septembre, 3 sœurs mortes de diphtérie, deux, quelques heures après l'admission à l'hôpital, une était guérie de son angine grave, mais a succombé à une maladie du cœur. 1 frère mort de diphtérie le lendemain de son entrée à l'hôpital. Elle a contracté sa diphtérie en soignant ses sœurs et son frère malades.

Malade depuis la veille. Etat général mauvais. Adenopathie gauche considérable; l'amygdale gauche est recouverte de fausses membranes très épaisses, la luette est oedematiée, recouverte de membranes, sur l'amygdale droite
Aschkinazi.

des fausses membranes moins épaisses. Sur la muqueuse de la lèvre inférieure une plaque diphthéritique, survenue à la suite d'une morsure, que la malade s'y est faite. Les fosses nasales sont complètement bouchées par des faussés membranes. L'haleine est très fétide. On fait des irrigations à l'eau phéniquée et on applique le stérésol 4 fois par jour vu la gravité du cas.

29 et 30 septembre. Sous l'action du traitement, les fausses membranes se détachent facilement et ne se reproduisent que lentement, leur épaisseur a diminué notablement.

1^{er} octobre. Les fosses nasales se sont complètement nettoyées bien qu'on n'y ait point fait d'irrigations en se bornant seulement à l'application du stérésol. La plaque diphthéritique de la lèvre inférieure est guérie. L'haleine a perdu sa fétidité.

3 octobre. Survient une paralysie du muscle du voile du palais. La voix est nasillarde, la déglutition se fait mal et les liquides sont rejetés par le nez. Le pouls est très faible. Trois injections de caféine remontent la malade. Le pouls est devenu normal.

5 octobre. L'état général s'est très amélioré; le cou est complètement dégonflé. Toute trace de fausses membranes est disparu; la paralysie du voile du palais existe encore à un léger degré, la voix étant encore légèrement

nasillarde. La malade est considérée comme hors de danger et sort guérie le 11 octobre.

OBSERVATION II

Taupin (Berthe), 40 ans; entrée le 26 septembre. Père rhumatisant, mère bien portante, deux sœurs et un frère morts d'angine toxique. Malade depuis trois jours. A son entrée, fausses membranes épaisses recouvrant abondamment les deux piliers postérieurs des amygdales, luette capuchonnée. Adénopathie bilatérale considérable, haleine fétide, teint plombé, fausses membranes nasales.

27 septembre. Etat général mauvais; délire; on fait de grands lavages; attouchements au stérésol.

28 septembre. Les fausses membranes se détachent plus facilement et leur épaisseur diminue.

29 septembre. Etat général mauvais. Paralysie du voile du palais; quatre piqûres de caféine en vingt-quatre heures.

1^{er} octobre. La paralysie continue; pâleur, vomissements. La malade a eu une syncope. Piqûre de caféine. Pendant les deux jours suivants, les vomissements n'ont plus reparu, le pouls toujours faible. Les fosses nasales et la gorge complètement débarrassées des fausses membranes. L'haleine n'est plus fétide.

4 octobre. L'état général est meilleur, l'enfant paraît se remonter un peu. Cœur arythmique.

5 octobre. Le matin, l'enfant se plaint de douleurs dans les articulations des genoux. Douleur à la pression au niveau des interlignes des condyles fémoraux. Empâtement de l'articulation tibio-fémorale gauche qui contient un peu de liquide. Température normale. Le cœur présente une arythmie très prononcée, le premier bruit est sourd, parfois rythme de galop inconstant. Pouls petit et faible.

6 octobre. Syncope mortelle.

L'autopsie n'a pas été faite par cause d'opposition.

Nous avons donc deux cas d'angine grave guéris par le stérérol. Nous disons guéris tous les deux, parce que dans la seconde observation nous relevons que la gorge s'était complètement nettoyée, et l'amélioration de l'état général permettait d'espérer une issue heureuse dès le 2 octobre; la mort a été occasionnée par le rhumatisme et par l'affection cardiaque intercurrente.

Voilà encore quelques observations d'angine diphtérique compliquées de croup :

1° Penet (Gustave), 5 ans et demi; entré le 3 octobre; malade depuis quatre jours. Fausses membranes légères sur les deux amygdales et sur le côté gauche de la luette.

Croup depuis un jour. Toux rauque. A eu quatre accès de suffocation dans la nuit. Léger tirage à son entrée. Voix éteinte. L'état général est très bon. L'enfant est vigoureux.

Application de stérésol; on administre un vomitif.

4 octobre. Le tirage a cessé avec le vomitif et n'a pas reparu.

5 octobre. Plus de tirage; les plaques sur les amygdales et sur la luette ont disparues; la voix est toujours altérée.

8 octobre. Visite des parents. L'enfant s'agite et recommence à tirer. Le vomitif ne produit rien. On est obligé de faire la trachéotomie. L'enfant a rendu par la canule des fausses membranes à plusieurs reprises.

Guérison le 15 octobre.

II° Jordano (Victor), 22 mois. Entré le 5 septembre. Malade depuis 4 jours. Peu de chose à la gorge. Petites plaques disséminées sur la langue. Pas d'adénopathie. Pas de coryza. Tirage permanent. On applique le stérésol. Vers le soir on est obligé de faire la trachéotomie. L'enfant a rendu d'énormes fausses membranes par la canule.

4 septembre. La gorge et la langue se sont nettoyées. Etat général mauvais. Dyspné. Mort le 5 septembre.

III° Spindler (Eugène), 5 ans; entré le 1^{er} octobre. Malade depuis quatre jours. Fausses membranes sur

l'amygdale gauche. Tirage permanent à son entrée. Opéré le 1^{er} octobre; a rendu des fausses membranes par la canule. Application de stérésol.

2 octobre. Etat général bon. Pas d'albumine.

4 octobre. Plus rien sur l'amygdale. La température, qui a été normale monte à 39°. Dyspnée intense. Respiration soufflante; submatité à la base droite. Mort le même jour.

IV° Gobert (Germaine), 2 ans et demi. Entrée le 3 octobre. Malade depuis trois jours.

Angine légère; les ganglions ne sont pas pris. Croup au début. Tirage à son entrée. Application de stérésol.

4 octobre. Tirage permanent. Dyspnée. Opéré le même jour. Pas d'albumine.

5 octobre. Plus d'angine. Submatité et respiration soufflante à la base gauche. Morte le 6 octobre.

V° Barre (Mathilde), 2 ans. Entrée le 28 septembre. Malade depuis dix jours. Etait soignée par ses parents pour une broncho-pneumonie. Angine grave. Fausses membranes abondantes recouvrant tout le fond de la gorge; diphtérie nasale et des lèvres. Croup depuis trois jours. Tirage permanent. On applique le stérésol. Opérée à son entrée.

29 septembre. Etat général mauvais. La température

monte à 40° degré; respiration fréquente. Matité aux deux bases, râles fins. Morte le 30 septembre.

Dans ces quelques cas, le stérésol n'a pas produit l'effet désirable. Mais il est plus que probable qu'aucun des médicaments qui se trouvent à notre disposition pour combattre la diphtérie n'y aurait pas fait grand'chose. Il s'agit en effet de cas négligés, de cas dans lesquels l'application du stérésol n'était faite que pendant un ou deux jours, ou enfin de cas où les petits malades ont été emportés par une broncho-pneumonie, cette terrible complication qui aggrave d'une manière si triste le pronostic des croups opérés dans nos hôpitaux, où les opérés ne peuvent pas être isolés, ne sont pas entourés de toutes les conditions hygiéniques exigées par la gravité de leur affection. Considérant ces faits, nous pouvons affirmer encore une fois que dans la pratique civile le stérésol peut rendre de grands services dans le traitement de la diphtérie et peut assurément donner des résultats supérieurs à ceux qu'on obtient à l'hôpital.

AUTRES APPLICATIONS DU STÉRÉSOL

Nous avons jusqu'ici étudié l'action du stérésol sur les angines diphthéritiques; mais le stérésol a trouvé son application dans un grand nombre d'affections différentes.

Nous regrettons bien de ne pas pouvoir présenter d'observations personnelles. Les faits que nous allons exposer sont pris dans le travail de M. Berlioz : (*Etude expérimentale et clinique sur le stérésol*).

Citons rapidement ces faits.

Etant donné l'action prolongée qu'exerce le stérésol sur les muqueuses, M. le Dr Coupard a employé le stérésol dans le traitement de l'ozène et des coryzas chroniques. Les fosses nasales sont badigeonnées avec un tampon de coton hydrophile imbibé de stérésol. Les résultats qu'il a obtenus sont très encourageants. Bien que le stérésol ne fut appliqué que 3 fois par semaine, six cas d'ozène et dix cas de coryzas chroniques ont été guéris dans un

Aeschkinazi.

espace de temps considérablement plus court qu'avec le traitement employé ordinairement.

Plusieurs cas de gingivite, des accidents de la dent de sagesse ont été traités par M. le Dr Eysantier et il a obtenu des guérisons rapides.

Appliqué sur la peau, le stérésol y adhère beaucoup plus solidement qu'aux muqueuses. La couche formée par le stérésol persiste pendant 2 ou 3 jours et résiste même aux frottements et aux lavages répétés. Pour l'enlever, il faut faire un lavage à l'alcool.

M. le Dr Julien le considère comme un bon siccatif et cicatrisant. Il a obtenu des résultats remarquables par l'application du stérésol dans des cas d'ecthymas et d'eczémas.

Nous avons vu nous-même, dans le service de M. Legroux une vaste ulcération impétigieuse étendue sur toute la face, chez une petite fille, guérie en quelques jours par des applications quotidiennes du stérésol.

M. Hallopeau, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a fait des expériences spéciales avec le stérésol; il l'a appliqué dans le traitement de cinq lupus ulcérés et d'un non ulcéré, d'un ulcus roteur du nez, d'un ulcère variqueux de la jambe et d'une ulcération tuberculeuse de la langue.

Dans l'*Etude expérimentale et clinique* de M. Berlioz, se trouve l'appréciation suivante, donnée par M. Hallopeau :

« L'action sur les ulcérations lupiques a été rapide et
» remarquable, la cicatrisation a été obtenue au bout de
» peu de jours.

» Il en a été ainsi particulièrement chez une jeune
» femme dont on traitait l'ulcération depuis plusieurs
» mois par les scarifications et les compresses de sublimé
» à 6/1,000 sans résultats appréciables.

» L'ulcération tuberculeuse de la langue a, en quatre
» semaines, diminué de moitié d'étendue.

» L'action sur les lupus non ulcérés est moins prononcée.
» Cependant, chez un malade, les nodules lupiques,
» après un mois de traitement, se sont complètement
» affaissées.

» Sur l'ulcus roteur et sur l'ulcère variqueux l'action
» a été nulle.

Autres observations de M. le Dr Hallopeau.

I. *Lupus ulcéré*. — M. C..., 54 ans. Atteint depuis 15
ans d'un lupus de la face. Il occupe toute la moitié posté-
rieure de la joue gauche, l'oreille, et s'étend à trois
travers de doigt en arrière du pavillon. La surface présente
les caractères d'une cicatrice sur laquelle on voit de nom-
breuses nodules. La lésion est limitée à sa périphérie par
un rebord saillant et semée de nodules confluentes. Au-
dessous du lobule de l'oreille on voit trois ulcérations

ayant 2 centimètres de long sur 1 centimètre de large.

Entré le 11 mars 1805. On lui fait une série de scarifications.

Le 22 avril on commence les applications quotidiennes du stérésol. Après un mois de traitement, les ulcérations sont complètement cicatrisées. Les nodules sont considérablement affaissés, l'induration n'est plus notable.

II. *Lupus ulcéré.* — Homme, 17 ans. Lupus ulcéré du nez et de la lèvre supérieure datant de quatre ans. Sur la joue droite, large cicatrice de lupus guéri. Traité à diverses reprises par les scarifications et les pointes de feu.

Entré le 10 avril. On lui met des compresses de sublimé à 5/1,000 sans résultat.

Le 1^{er} mai, application de stérésol; trois jours après, l'ulcération de la lèvre, grande comme une pièce de 20 centimes est guérie.

Le 2 juin, les ulcérations du pourtour des narines sont presque cicatrisées.

III. *Lupus ulcéré.* — Homme, 18 ans. Lupus ulcéré du nez et de la lèvre supérieure datant de 4 ans. Traité il y a deux ans par les scarifications; depuis il y a toujours eu des ulcérations.

Entré le 15 mai. A partir de ce jour, applications quotidiennes de stérésol.

Le 2 juin les ulcérations sont à moitié cicatrisées.

IV. *Lupus ulcéré*. Femme, 20 ans. Lupus ulcéré de la face, datant de dix ans, occupant le nez, les lèvres, le menton, les joues, s'étendant latéralement jusqu'à la branche montante des maxillaires.

Le traitement avait amélioré le lupus, mais il persistait une ulcération de 3 centimètres sur 7. Des scarifications répétées restaient sans résultats.

Applications quotidiennes du stérésol. L'ulcération guérit en cinq jours.

V. *Lupus ulcéré*. Homme, 50 ans. Lupus complètement ulcéré de la joue gauche. Dimensions : 6 centimètres sur 5.

Entré le 28 février. On emploie les compresses de sublimé sans résultat. Badigeonnages au stérésol et cicatrisation presque complète en quinze jours.

Le 15 mai on lui fait des scarifications et l'ulcération reparaît aussi grande qu'auparavant. On applique de nouveau le stérésol; aujourd'hui, 2 juin, l'ulcération a diminué de moitié.

VI. *Lupus non ulcéré*. — Homme, 28 ans. Lupus non ulcéré de la joue droite, datant de vingt mois. Traité l'an dernier par les scarifications et les pointes de feu.

Entré le 2 mars, scarifications, compresses de sublimé,

emplâtres d'huile de foie de morue créosotée, sans résultat appréciable.

A partir du 2 mai, applications quotidiennes de stérésol. Le 30 mai, l'amélioration est notable, les nodules lupiques sont complètement affaissés.

VII. *Ulcération tuberculeuse de la langue.* — Datant de 5 mois. Traité du 28 mars au 27 avril par le sublimé à 5/1,000 puis par l'huile phéniquée à 1/10.

A partir du 27 avril, applications quotidiennes de stérésol.

Le 23 mai, l'ulcération a diminué de moitié, la muqueuse nouvelle est normale, l'ulcération est recouverte de bourgeons charnus de bonne nature.

— 15 —

CONCLUSIONS

1° Le traitement rationnel préventif et curatif de la diphtérie est encore à l'étude; on est réduit pour le moment à l'emploi des topiques antiseptiques pour détruire l'agent infectieux localement.

2° Le stérésol présente les avantages suivants sur les autres topiques antiseptiques :

a. Appliqué sur les parties malades, le stérésol forme une pellicule adhérente qui n'est pas entraînée par les mouvements de déglutition et maintient l'acide phénique au contact des fausses membranes pendant un temps très prolongé.

b. L'application du stérésol ne se fait que 2 ou 3 fois par vingt quatre heures.

c. Elle n'est pas douloureuse.

d. Elle est accessible aux personnes peu familières avec les soins à donner aux malades.

3° Les résultats statistiques démontrent la supériorité du stérésol sur les autres topiques employés actuellement.

Vu : *le Doyen,*
BROUARDEL.

Vu : *le Président,*
A. PROUST.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

